

UNIVERSITÉ MOULOUD MAMMERI DE TIZI-OUZOU
FACULTÉ DE MÉDECINE
DÉPARTEMENT DE MÉDECINE



EPIDÉMIOLOGIE ET SURVEILLANCE DES MALADIES TRANSMISSIBLES

Dr Ali AIT-MOHAND
Maitre-assistant en épidémiologie

ali.aitmohand@ummto.dz

Objectifs

1. Identifier les maillons constitutifs de la chaîne de transmission des maladies infectieuses
2. Définir le pouvoir pathogène d’un germe et des différentes composantes
3. Définir l’expression "réservoir de germe"
4. Décrire les modes de transmission des maladies transmissibles
5. Énumérer les facteurs susceptibles de constituer des causes favorisantes de ces maladies et indiquer pour chaque groupe de facteurs le maillon sur lequel il agit.
6. Décrire brièvement les modalités d’expression clinique et épidémiologique des maladies transmissibles
7. Décrire les modalités de surveillance des maladies transmissibles
8. Décrire les modalités de déclaration obligatoire des maladies transmissibles en Algérie

Plan

I. Introduction
II. La chaine épidémiologique
III. L'agent pathogène ou infectieux
IV. Le réservoir de germes
V. Modes de transmission
VI. Le terrain réceptif
VII. Les circonstances favorisantes ou facteurs de risque
VIII. Classification des MT
IX. Les modalités épidémiologiques des MT
X. Surveillance des MT
XI. Déclaration obligatoire des MT en Algérie

I. Introduction

- On entend par maladie transmissible (MT) toute maladie provoquée par la transmission d’un agent (ou des produits toxiques de cet agent) qui passe, directement ou indirectement, d’un sujet ou d’un animal contaminé à un hôte sensible

- Le terme "maladie transmissible" est plus approprié que le terme "maladie contagieuse".
  - Le terme de "maladie contagieuse" s'applique à des maladies susceptibles de se transmettre directement de l'homme à l'homme.
  - Toutes les "maladies contagieuses" sont transmissibles mais l’inverse n'est pas vrai (paludisme, légionellose, toxoplasmose).
  - Le terme de "maladie contagieuse" tend à être remplacé par celui de "maladie transmissible".

I. Introduction

- L’un des plus grands succès de l’épidémiologie réside dans la lutte contre les MT, telle que le choléra grâce aux travaux de Snow, et, plus récemment, celle de la variole qui a pu être éradiquée

- Les MT posent toujours un problème de santé publique dont l’importance est reconnue depuis longtemps:
  - **Dans les pays développés**, les infections respiratoires hautes aigues sont responsables d’une lourde morbidité et de la perte de nombreuses heures de travail avec une mortalité seulement élevée chez les enfants et les personnes âgées et infirmes
  - **Dans les pays en développement,** les MT restent les principales causes aussi bien de morbidité que de mortalité

I. Introduction

- Même, si elles représentent moins de 5 % des hospitalisations et des causes de décès en Algérie, les MT sont toujours d'actualité en santé publique, du fait :
  - De leur nature transmissible, qui signifie tout particulièrement une politique de prévention adaptée en permanence à la situation épidémiologique (prévention des épidémies)
  - Du risque, toujours présent, d'apparition de nouvelles maladies, de la nécessité de les dépister et de mettre en place rapidement des moyens de lutte spécifiques
  - De la multiplication des situations à risque: échanges internationaux, mobilité sexuelle, vieillissement de la population, multiplication des gestes invasifs, patients immunodéprimés.

I. Introduction

- Les résultats enregistrés dans notre pays, dans la lutte contre ces maladies, sont souvent présentés comme un indicateur d'efficacité des actions de santé :
  - Disparition du choléra, de la polio, et diminution des autres maladies du PEV
  - Maitrise voire disparition du paludisme autochtone
  - Diminution de l'incidence de la tuberculose pulmonaire
  - Persistance de manifestations sporadiques de TIAC, typhoïde, leishmanioses, brucellose, méningites…

I. Introduction

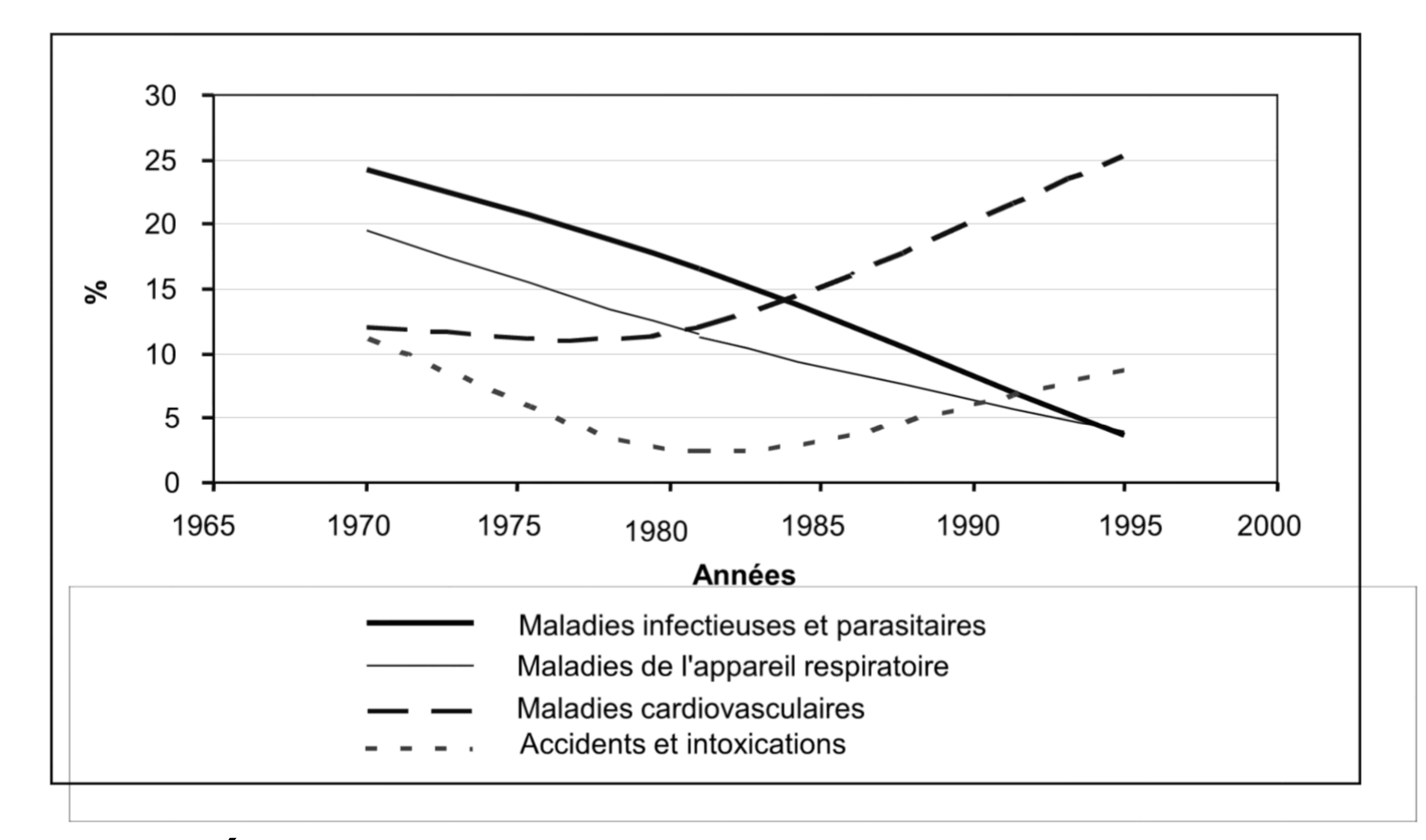


Fig.1 : Évolution des principales causes de décès en milieu hospitalier en Algérie 1970-1995 (Ouchfoun et al. 1998)

I. Introduction

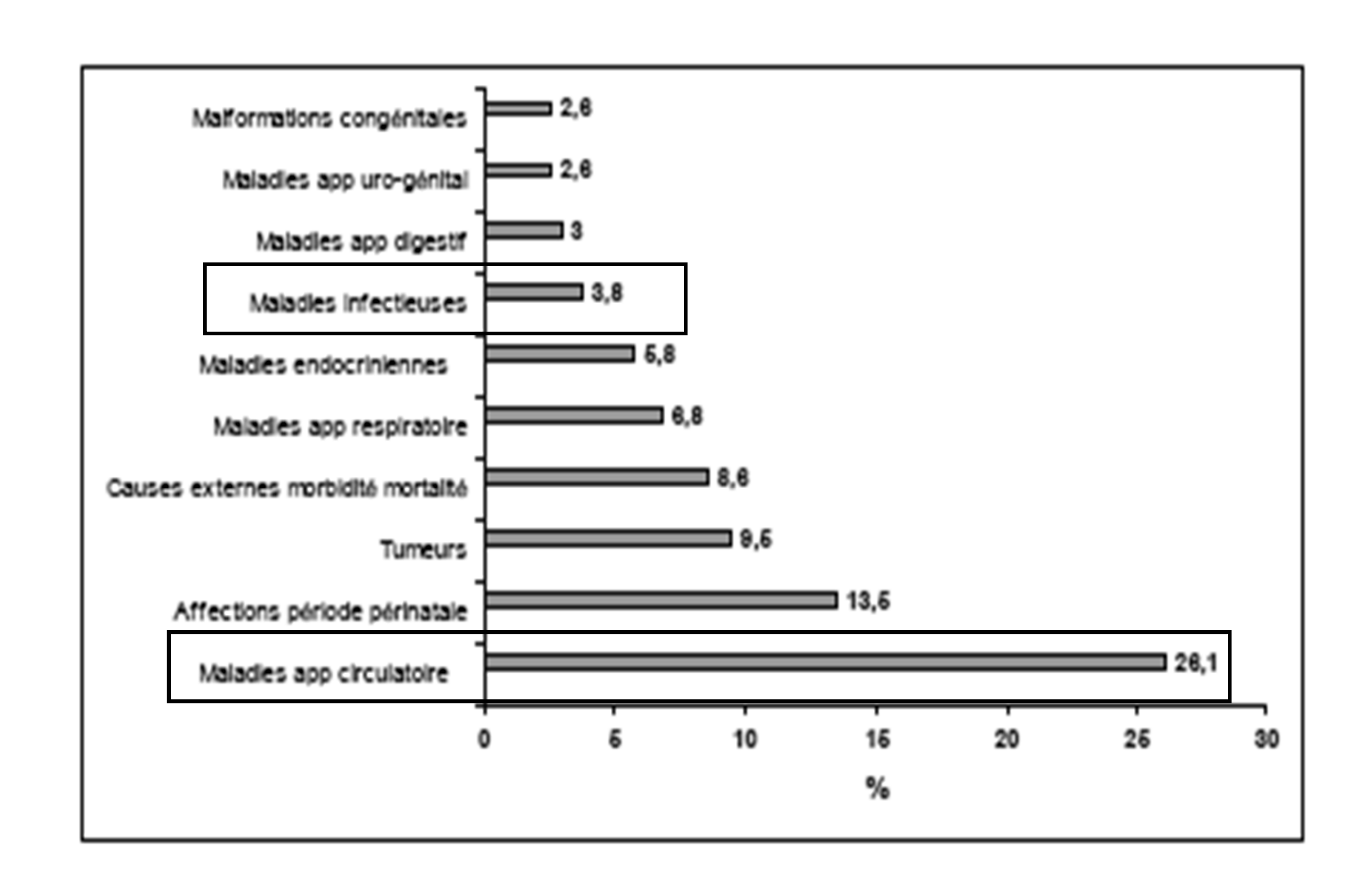


Fig.2 : Répartition des décès selon les 10 premiers chapitres de la CIM 10, Etude des causes de décès, TAHINA 2002

I. Introduction

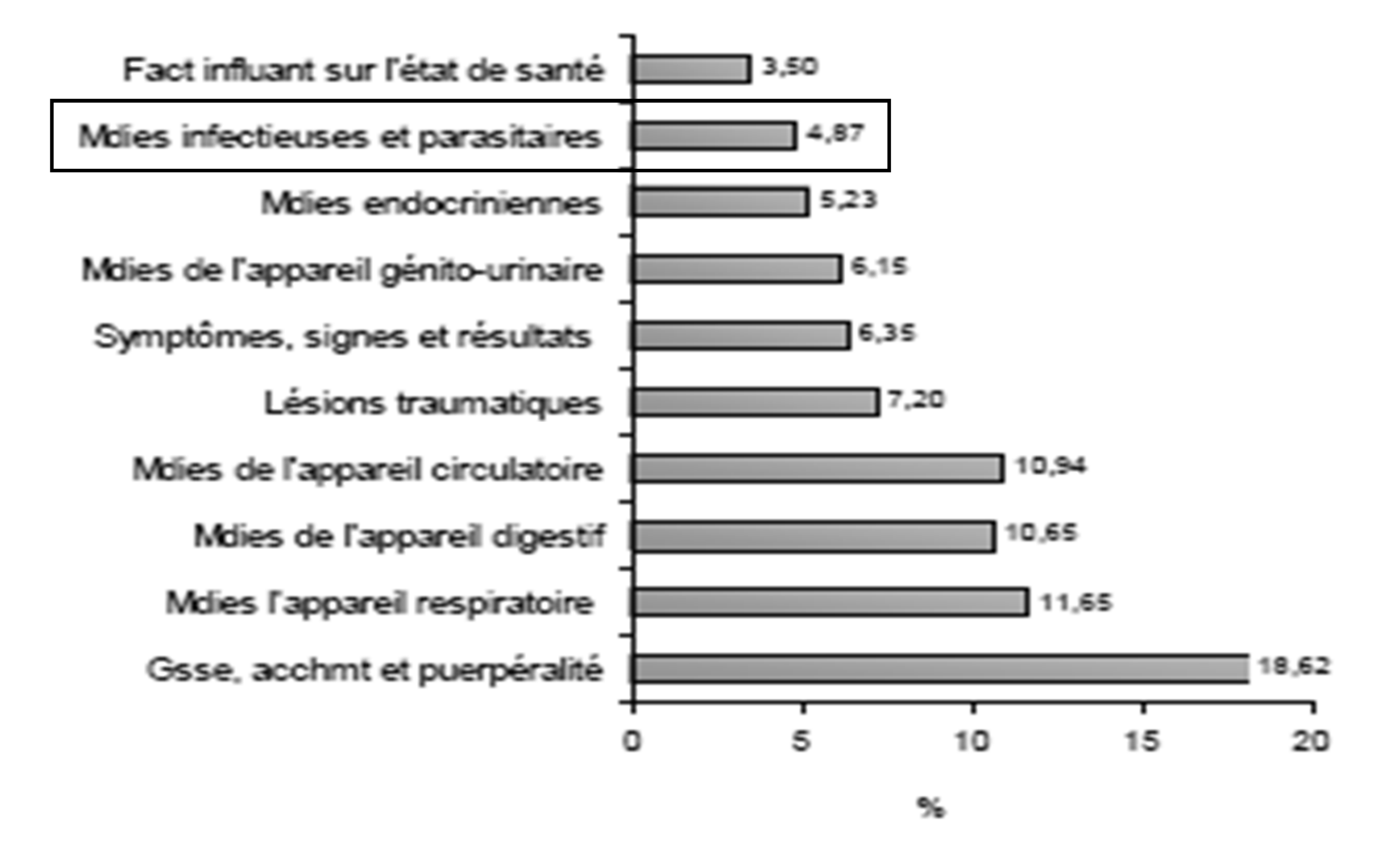


Fig.3 : Hospitalisations selon la cause (ENS 2005)

La transition épidémiologique :

L'exemple des pays industrialisés, USA, 1900-1970

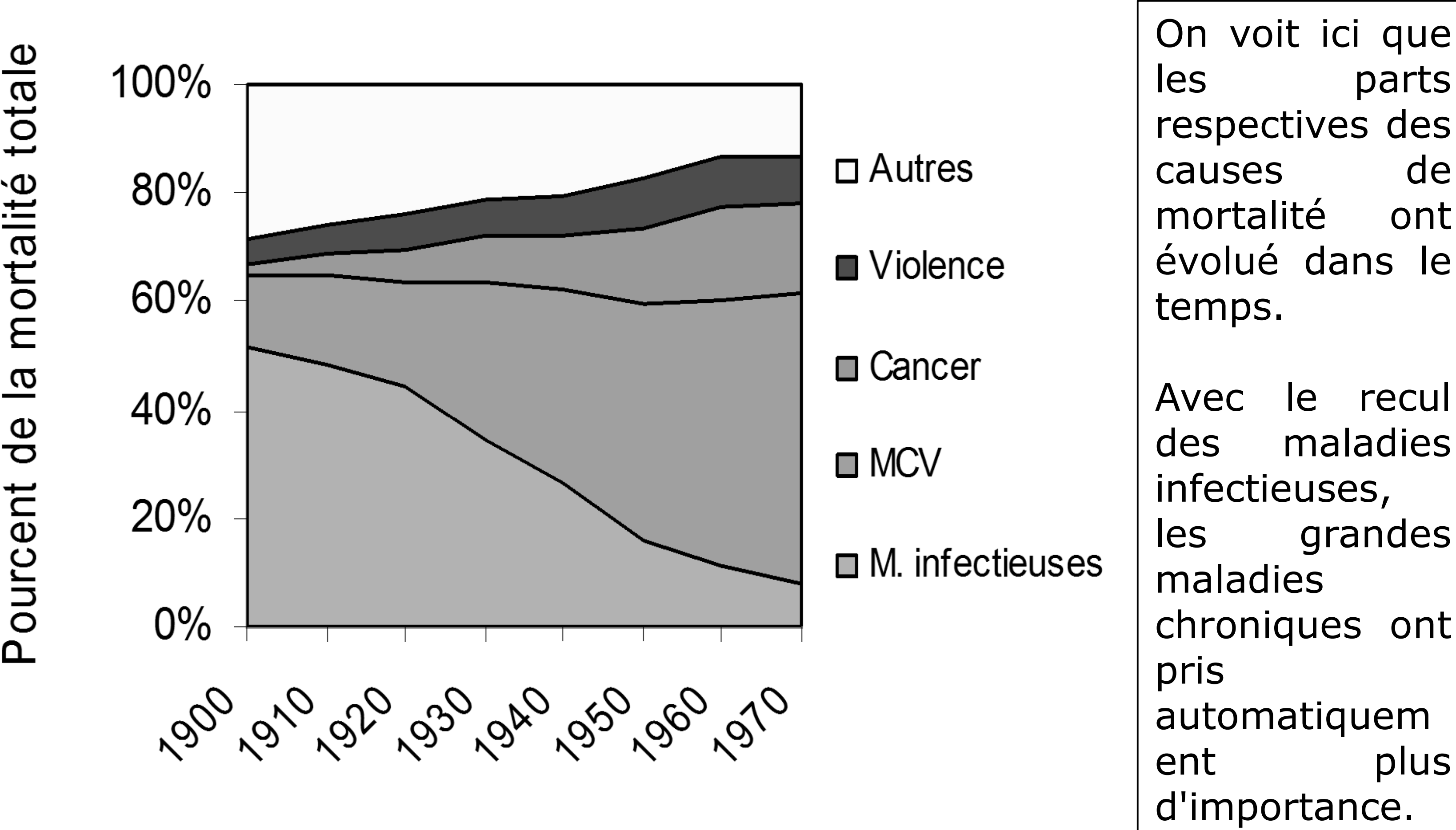


Fig. 4 : Évolution des causes de décès dans le monde, Omran. Millbank Mem Fund Quart, 1971;49,215

On voit ici que les parts respectives des causes de mortalité ont évolué dans le temps.

Avec le recul des maladies infectieuses, les grandes maladies chroniques ont pris automatiquement plus d'importance.

Moteurs de la transition épidémiologique :
Transition démographique et transition des risques

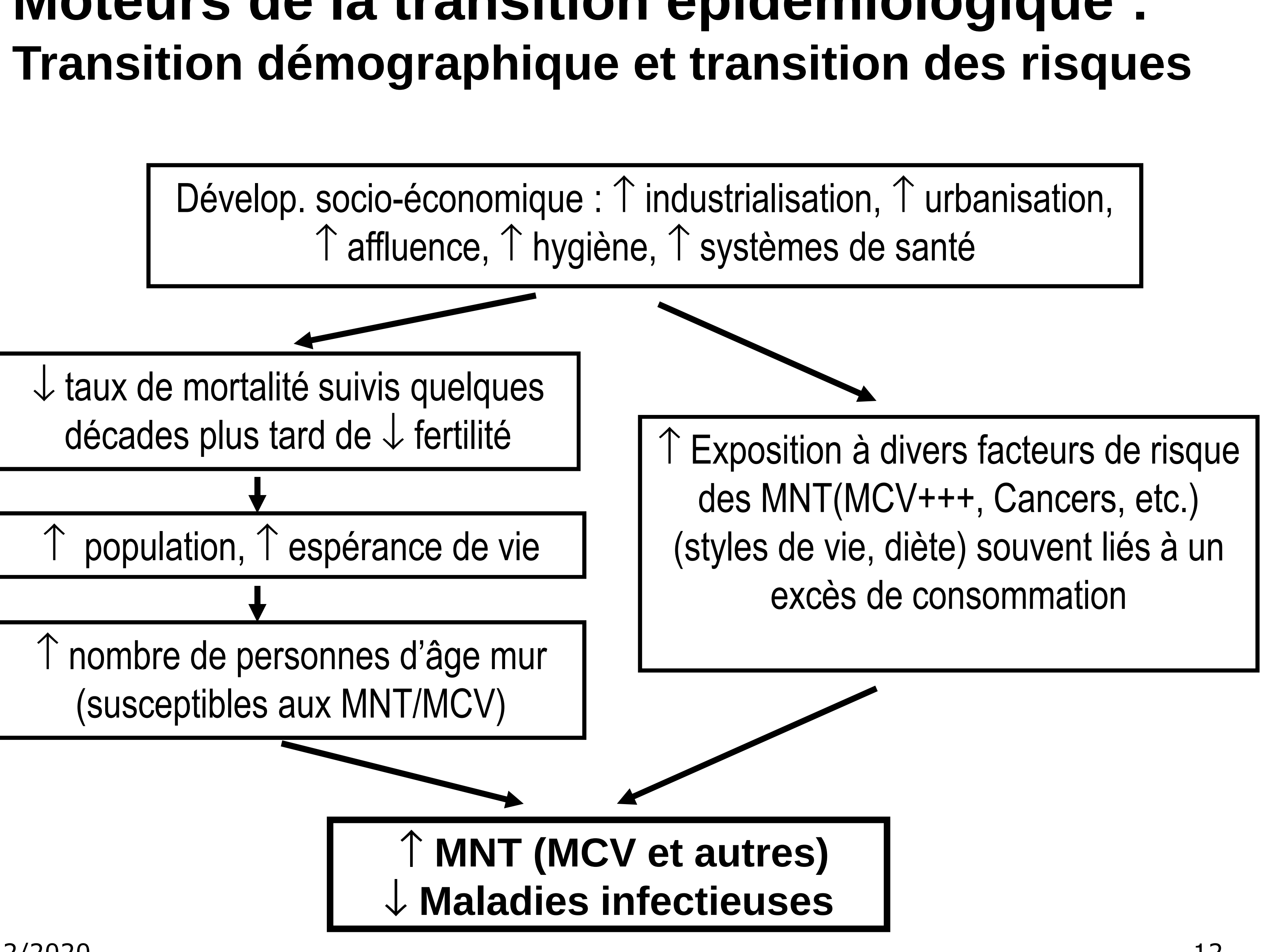


Fig.5 : Facteurs de la transition épidémiologique

III- La chaîne de transmission

- La chaîne épidémiologique comprend 5 "maillons" indispensables à l'éclosion d'une MT dans une collectivité :
  - l'agent pathogène,
  - le réservoir de germe,
  - le mode de transmission adéquat,
  - le terrain réceptif,
  - et les circonstances favorisantes.

III- La chaîne de transmission

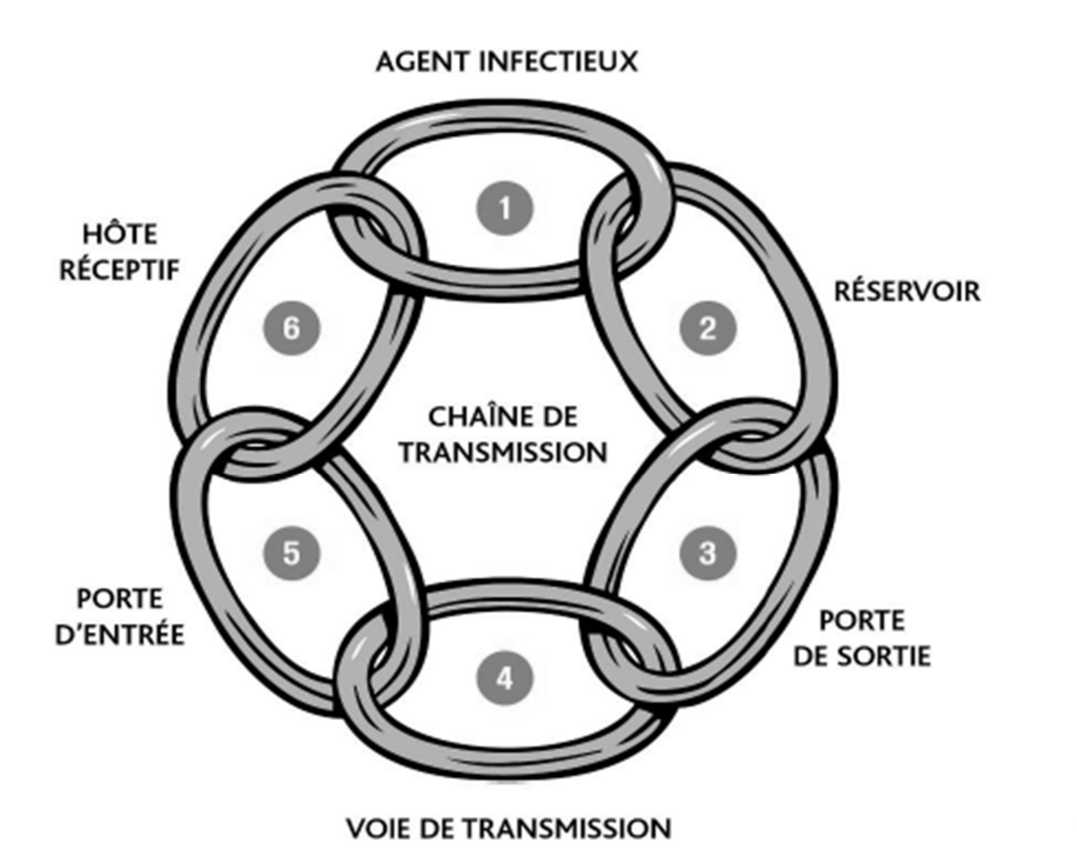


Fig.6 : La chaine de transmission des MT

3-1. L'agent pathogène ou infectieux

- Micro-organisme vivant capable de produire une infection ou une maladie infectieuse chez l'homme (virus, bactérie, parasite).

- Le pouvoir pathogène d'un l'aptitude à provoquer des manifestations morbides chez l'individu infecté

- La virulence est le caractère pathogène, nocif et violent de l'agent infectieux

- La contagiosité est la propension d’une maladie à se propager d’individus en individus. Toutes les maladies infectieuses ne sont pas des maladies contagieuses

3-1. L'agent pathogène ou infectieux

❑ Le pouvoir pathogène dépend de :

- son état "saprophyte" ou "pathogène";
- sa rapidité de multiplication dans l'organisme;
- sa capacité de produire une toxine (endo ou exotoxine);
- son pouvoir de résistance en dehors de l'organisme;
- du nombre d'unités capable de provoquer une infection;
- son tropisme particulier pour certains tissus ou organes.

3-1. L'agent pathogène ou infectieux

❑Le pouvoir pathogène est mesuré par divers indicateurs :

- **Taux d'attaque :**

$$\frac{\textit{Nombre de personnes tombées malades pendant une période donnée}}{\textit{Nombre de personnes sensibles au début de la période}}$$

- **Taux de "pathogénicité":**

$$\frac{\textit{Nombre de personnes infectées et malades}}{\textit{Nombre de personnes infectées (malades et non malades)}}$$

- **Taux de sévérité :**

$$\frac{\textit{Nombre de malades atteints de formes sévères de la maladie}}{\textit{Nombre de personnes malades}}$$

- **Taux de létalité :**

$$\frac{\textit{Nombre de malades décédées du fait de la maladie}}{\textit{Nombre de personnes malades}}$$

3-1. L'agent pathogène ou infectieux

- ❑ Cette expression désigne l'être vivant (homme ou animal) chez lequel le germe vit et se multiplie

- ❑ Cette notion ne fait pas de distinction entre "hôte définitif" et "hôte intermédiaire

- ❑ Par extension, les arthropodes, les plantes et même le milieu inerte (sol) peuvent jouer le rôle de réservoir de germes (cas du bacille tétanique qui survit plusieurs années dans le sol)

- ❑ Par ailleurs, l'homme est un réservoir de germes soit lorsqu'il est malade soit lorsqu'il est porteur sain.

3-1. L'agent pathogène ou infectieux

- L'hôte constitue le 3ème maillon de la chaine infectieuse
  - C'est la personne ou l'animal chez qui l'agent infectieux trouve un milieu favorable à sa croissance et à sa multiplication dans les conditions naturelles.
  - La porte d'entrée dans l'organisme de l'hôte varie selon l'agent; il peut s'agir de la peau, des muqueuses, des voies respiratoires et de l'appareil digestif
- La réaction de l'hôte à l'infection est extrêmement variable, constituant la résultante de facteurs liés à l' hôte, à l'agent et aux modalités de transmission.
  - Elle peut prendre diverses formes (infracliniques ou cliniques, bénignes ou sévères
- La durée d'incubation va de quelques jours (cas de toxi-infection alimentaires par des salmonelles) à plusieurs années (SIDA)

3-1. L'agent pathogène ou infectieux

- ❑ La source de l’infection est la personne ou l’objet à partir de laquelle ou duquel l’agent pénètre chez l’hôte.
- ❑ Il faut connaitre à la fois le réservoir et la source pour pouvoir mettre au point des mesures de lutte efficaces.
- ❑ Une source d’infection importante peut être un porteur, c’est-à-dire un sujet qui, bien qu’infecté, ne manifeste aucun signe de la maladie (d’où le nom de porteur asymptomatique)
- ❑ Les porteurs ont joué un rôle important dans la propagation mondiale du VIH : en Amérique du Nord, plusieurs des premiers cas ont pu être mis en rapport avec un steward d’une compagnie aérienne, qui, du fait de sa profession, voyageait beaucoup

3-1. L'agent pathogène ou infectieux

- La transmission est la propagation de l’agent infectieux dans l’environnement ou son introduction chez une autre personne.
  - Transmission directe :
    - par voie aérienne à partir des gouttelettes de Pflügge (fièvres éruptives, grippe, méningite, tuberculose…)
    - ou par voie cutanéo-muqueuses par contact direct (une caresse, un baiser, ou un rapport sexuel)
    - Les transfusions sanguines et l’infection transplacentaire, entre la mère et le fœtus, sont d’autres modes importants de transmission.
  - Transmission indirecte : assurée par un véhicule, un vecteur ou l’air tels que :
    - L'eau (typhoïde, poliomyélite, hépatite A), aliments, des objets souillés (vêtements, la literie et les ustensiles de cuisine), le sol (tétanos), le matériel souillé de sang (hépatite virale B, VIH)
    - Le vecteur peut être un insecte ou un animal : selon le cas, l’agent se multiplie ou non chez le vecteur lui-même

3-2. L’hôte ou le réservoir de germes

❑ L’hôte constitue le 3ème maillon de la chaine infectieuse et désigne l'être vivant (homme ou animal) chez lequel le germe vit et se multiplie

- C’est la personne ou l’animal chez qui l’agent infectieux trouve un milieu favorable à sa croissance et à sa multiplication dans les conditions naturelles.

- La porte d’entrée dans l’organisme de l’hôte varie selon l’agent; il peut s’agir de la peau, des muqueuses, des voies respiratoires et de l’appareil digestif

❑Cette notion ne fait pas de distinction entre "hôte définitif" et "hôte intermédiaire

❑

3-2. L’hôte ou le réservoir de germes

- ❑ La réaction de l’hôte à l’infection est extrêmement variable, constituant la résultante de facteurs liés à l’ hôte, à l’agent et aux modalités de transmission.
  - Elle peut prendre diverses formes (infracliniques ou cliniques, bénignes ou sévères

- ❑ La durée d’incubation va de quelques jours (cas de toxi-infection alimentaires par des salmonelles) à plusieurs années (SIDA)

- ❑ Par extension, les arthropodes, les plantes et même le milieu inerte (sol) peuvent jouer le rôle de réservoir de germes (cas du bacille tétanique qui survit plusieurs années dans le sol)

- ❑ Par ailleurs, l‘homme est un réservoir de germes soit lorsqu'il est malade soit lorsqu'il est porteur sain.

3-2. L’hôte ou le réservoir de germes

- La source de l’infection est la personne ou l’objet à partir de laquelle ou duquel l’agent pénètre chez l’hôte.

- Il faut connaitre à la fois le réservoir et la source pour pouvoir mettre au point des mesures de lutte efficaces.

- Une source d’infection importante peut être un porteur, c’est-à-dire un sujet qui, bien qu’infecté, ne manifeste aucun signe de la maladie (d’où le nom de porteur asymptomatique)

- Les porteurs ont joué un rôle important dans la propagation mondiale du VIH : en Amérique du Nord, plusieurs des premiers cas ont pu être mis en rapport avec un steward d’une compagnie aérienne, qui, du fait de sa profession, voyageait beaucoup

3-3. Mode de transmission

❑ Deux (02) types de maladies:

- Les maladies à "cycle ouvert" transmises directement ou indirectement :
  - ➢ L'agent causal est spontanément éliminé par voie respiratoire, digestive, urinaire, ou par les lésions cutanéo-muqueuses.

- Les maladies à "cycle fermé" transmises que de façon indirecte :
  - ➢ Le micro-organisme responsable reste dans l'organisme : la transmission n'est possible que grâce à un intermédiaire comme un insecte (paludisme, fièvre jaune) ou un vecteur inanimé tel qu'une injection (hépatite B ou C, VIH)

3-3. Mode de transmission

- La transmission est la propagation de l’agent infectieux dans l’environnement ou son introduction chez une autre personne.
  - Transmission directe :
    - par voie aérienne à partir des gouttelettes de Pflügge (fièvres éruptives, grippe, méningite, tuberculose…)
    - ou par voie cutanéo-muqueuses par contact direct (une caresse, un baiser, ou un rapport sexuel)
    - Les transfusions sanguines et l’infection transplacentaire, entre la mère et le fœtus, sont d’autres modes importants de transmission.
  - Transmission indirecte : assurée par un véhicule, un vecteur ou l’air tels que :
    - L'eau (typhoïde, poliomyélite, hépatite A), aliments, des objets souillés (vêtements, la literie et les ustensiles de cuisine), le sol (tétanos), le matériel souillé de sang (hépatite virale B, VIH)
    - Le vecteur peut être un insecte ou un animal : selon le cas, l’agent se multiplie ou non chez le vecteur lui-même

3-3. Mode de transmission

Tableau 1: Mode de transmission d’un agent infectieux

Transmission directe	Transmission indirecte
Toucher	Par un véhicule (aliment contaminé, eau polluée, serviettes, outils, instruments agricoles souillés)
Baiser	
Rapport sexuel	Par un vecteur (insecte, animal)
Autre contact (accouchement, actes médicaux, injection de médicaments, allaitement)	
Transmission aérienne sur une courte distance (par l’intermédiaire de gouttelettes émises par une personne qui tousse ou éternue)	Transmission aérienne sur une longue distance (poussières, gouttelettes)
Transfusion sanguine	
Transmission transplacentaire	Transmission parentérale(injection au moyen d’une seringue contaminée)

3-3. Mode de transmission

Fig.7 : Les différents modes de transmission d'une MT

3-3. Mode de transmission

Tableau 2 : Synthèse des différents maillons des voies de transmission

VOIE DE TRANSMISSION	RÉSERVOIR	PORTE DE SORTIE	TRANSPORT	PORTE D'ENTRÉE
1. CONTACT	• SUR UNE PERSONNE • SUR UN ÉQUIPEMENT OU UN ÉLÉMENT DE L'ENVIRONNEMENT	• PAS DE PORTE DE SORTIE, ILS SONT DÉJÀ À L'EXTÉRIEUR	• DIRECT • INDIRECT	• PERCUTANÉE • MUQUEUSES • SUR LA PEAU
SANGUINE	• SANG, SÉCRÉTIONS GÉNITALES, LAIT MATERNEL • LIQUIDES BIOLOGIQUES INTERNES • LIQUIDES EXCRÉTÉS RÉGULIÈREMENT SI TEINTÉS DE SANG	• PORTE DE SORTIE NATURELLE DU LIQUIDE OU BLESSURE QUI EN PERMET L'ÉCOULEMENT	• DIRECT (RARE) • INDIRECT	• MUQUEUSES OU PERCUTANÉE, PUIS DANS LE SYSTÈME SANGUIN
FÉCALE-ORALE	• SELLES (FÉCALE)	• SYSTÈME DIGESTIF (ANUS)	• INDIRECT	• BOUCHE (ORALE) AU SYSTÈME DIGESTIF
	• PARFOIS VOMISSEMENTS	• SYSTÈME DIGESTIF (BOUCHE)	• DIRECT	
2. GOUTTELETTES	• SALIVE, SÉCRÉTIONS NASALES OU DE LA GORGE	• BOUCHE ET NEZ	• DIRECT • INDIRECT	• MUQUEUSES
3. AÉRIENNE	• AIR EXPIRÉ PAR UNE PERSONNE INFECTÉE (MICROGOUTTELETTES)	• PROJETÉES EN PARLANT, TOUSSANT, ÉTERNUANT	• DANS L'AIR (PAS DIRECT OU INDIRECT)	• LES PARTICULES SONT INHALÉES (SYSTÈME RESPIRATOIRE)

3-4. Le terrain réceptif

- La réceptivité est l'état de l'individu qui ne possède pas une résistance suffisante contre un agent pathogène particulier, pouvant ainsi être sujet à contracter la maladie s'il est exposé à l'agent infectieux correspondant

- La résistance est l'ensemble des réactions de l'organisme qui opposent une barrière à l'invasion, à la multiplication des germes ou aux atteintes causées par leurs produits toxiques

3-4. Le terrain réceptif

❑ La réceptivité est conditionnée par l'existence

- d'une voie de pénétration du germe :
  - ➢ orifice naturel (oral, nasal, génital)
  - ➢ ou orifice artificiel (effraction cutanée à l'occasion d'injections, cathéters..) ;
- l'absence de moyens de défense de l'organisme.

3-4. Le terrain réceptif

- La résistance est conditionnée par l'existence de moyens de défense :
  - **non spécifiques de l'organisme** : barrière cutanée, pulmonaire, réaction inflammatoire;
  - **spécifiques =** IMMUNITE (cellulaire ou humorale) :
    - soit passive : naturelle (mère–fœtus) ou artificielle (séro- prévention)
    - soit active : après avoir contracté la maladie ou bien après vaccination

3-5. Les circonstances favorisantes ou facteurs de risque

1. Facteurs de risque de transmission :
   - ❑ Milieu professionnel
   - ❑ Rassemblement humain
   - ❑ Conditions climatiques
   - ❑ Conditions géographiques
   - ❑ Conditions socio-économiques :
     - ▪ mauvais état de l'assainissement (évacuation des eaux usées, eau potable),
     - ▪ pauvreté, faible niveau de ressources, faible niveau d'instruction

3-5. Les circonstances favorisantes ou facteurs de risque

2. Facteurs de risque de réceptivité :

- ❑ Age : vulnérabilité aux âge extrêmes de la vie (enfance et vieillesse).
- ❑ Facteurs socio-économiques : malnutrition, densité démographique, pauvreté,….
- ❑ Facteurs d'environnement : pollution atmosphérique et infections respiratoires aiguës, l'assainissement et la qualité de l'eau et les maladies à transmission hydrique

3-6. Classification des MT

1. Maladies transmises de personne à personne :
   - ❑ Maladies transmises par voie aéroportée: rougeole, coqueluche, tuberculose, rubéole, méningite...
   - ❑ Maladies transmises par voie digestive : fièvre typhoïde, choléra, poliomyélite...
   - ❑ Maladies transmises par voie cutanéo-muqueuses : gale, trachome, I.S.T.

2. Anthropozoonoses :
   - Maladies communes à l'homme et à l'animal (brucellose, rage, échinococcose).

3. Maladies transmises par des vecteurs (arthropodes) :
   - Paludisme, Leishmaniose, Rickettsioses,...

4. Maladies diverses :
   - Tétanos, hépatites virales

IV. Les modalités épidémiologiques

❑ L'infection chez l'individu :

- La forme patente
- La forme inapparente
- Le portage simple

❑ L'infection dans la collectivité :

- Cas sporadiques
- Endémie
- Endémo-épidémie
- Épidémie ------------- Pandémie

IV. Les modalités épidémiologiques

- **Endémie :** désigne la présence habituelle et permanente d'une maladie dans une région déterminée avec une fréquence de cas plus ou moins élevée(bruit de fond), dans une zone géographique donnée (fièvre jaune, paludisme).
  Le nombre de cas illimité dans le temps et limité l'espace géographique

- **Épidémie :** augmentation soudaine de l'incidence d'une maladie avec apparition d'un nombre (ou fréquence) inhabituel ou inattendu de cas dans une population, dans une période de temps limitée et dans un espace géographique limité (toxi-infection alimentaire collective).
  Le nombre de cas limité dans le temps et limité l'espace géographique

- **Pandémie :** est une épidémie qui s'étend à la quasi-totalité d'une population d'un ou de plusieurs continents, voire dans certains cas de la planète avec une fréquence de cas anormalement élevée dans une période donnée au niveau mondial.
  Épidémie à caractère mondial (pandémie de la COVID-19)
  Le nombre de cas illimité dans le temps et illimité dans l'espace géographique

- **Maladie sporadique** : survenue de cas dispersés au cours du temps, sans lien apparent entre eux

IV. Les modalités épidémiologiques

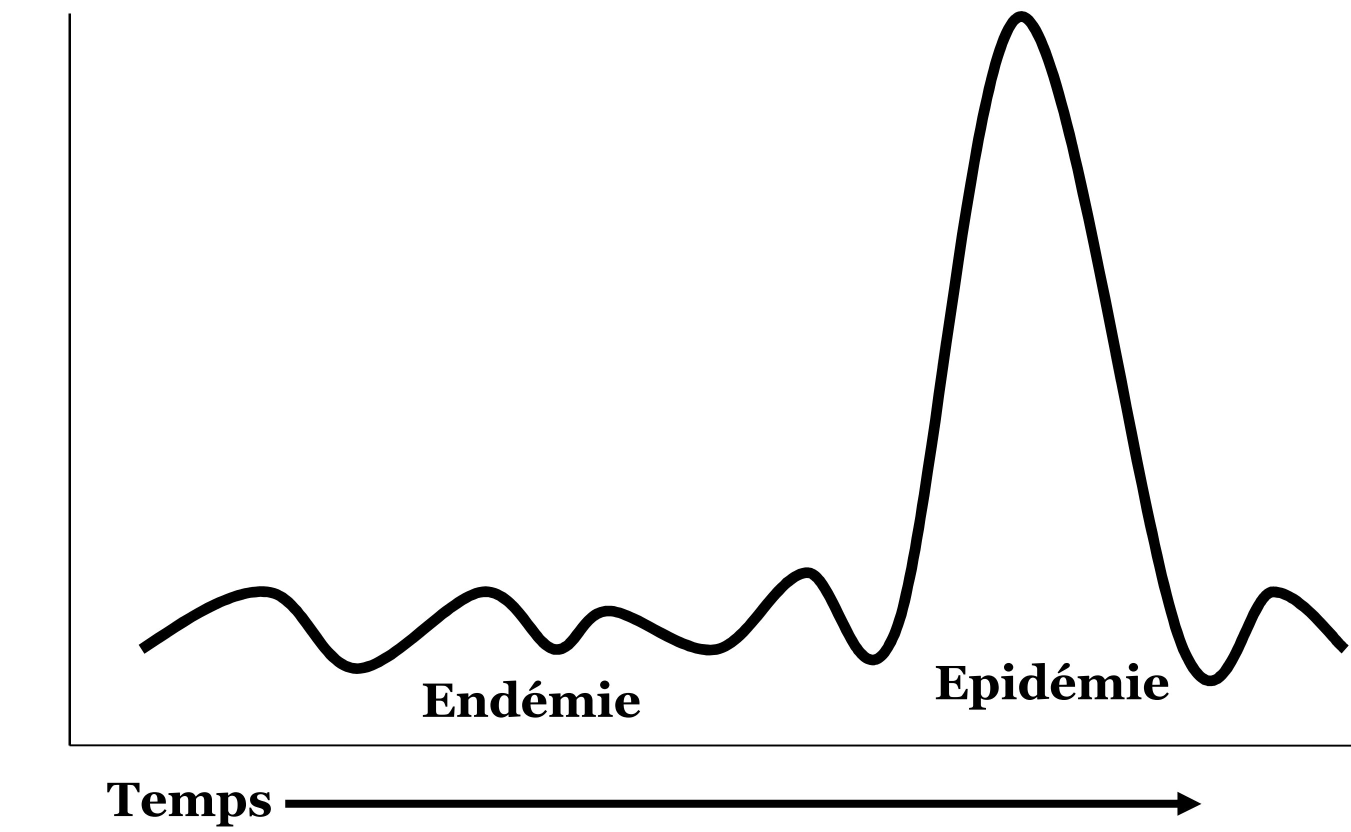


Fig.8 : Modalités épidémiologiques des MT

IV. Les modalités épidémiologiques

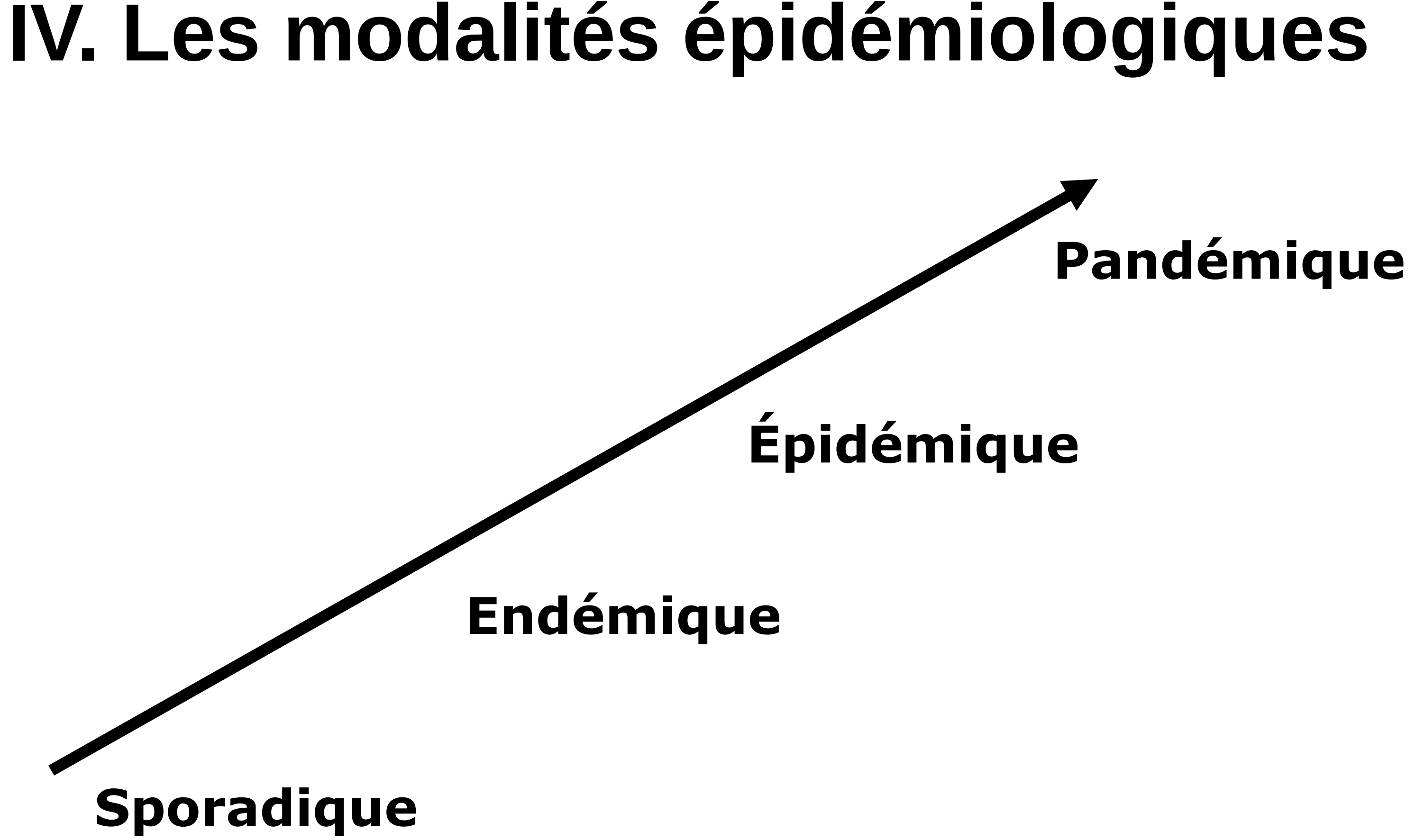


Fig.8 : Modalités épidémiologiques des MT

V. Surveillance des maladies transmissibles

- "On entend par surveillance épidémiologique, la collecte, l'analyse et la diffusion systématique des données sanitaires pour la planification , l'exécution et l'évaluation des programmes de santé publique".

- Processus continu/enquêtes :
  - Collecte des données
  - Regroupement et tabulation des données
  - Analyse et interprétation
  - Diffusion des données et des résultats à ceux qui ont en besoin

- Elle s'appuie en Algérie sur :
  - Les **S**ervices d'**E**pidémiologie et de **Mé**decine **P**réventive (SEMEP) à l'échelon locale
  - Les **D**irections de **S**anté et de **P**opulation (DSP) à l'échelle de wilaya
  - Et à la **D**irection **G**énérale de la **P**révention et de la **P**romotion de la **S**anté (DGPPS) au niveau du Ministère de la santé et à l'**I**nstitut **N**ational de **S**anté **P**ublique (INSP) à l'échelle centrale.

V. Surveillance des maladies transmissibles

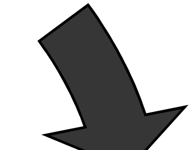
❑ Objectifs :

1. Identifier l’apparition d’une nouvelle maladie

2. Suivre dans le temps l ’extension d ’une maladie connue

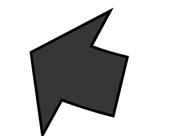
3. Repérer, pour une maladie donnée, le franchissement d’un seuil, afin de mettre en œuvre précocement un contrôle de la maladie, des actions curatives ou préventives

V. Surveillance des maladies transmissibles



Collecte des données

Analyse des données



Rétro-information

Actions d'amélioration



Fig. 9 : Dynamique de la surveillance des MT

V. Surveillance des maladies transmissibles

❑ Méthodes de surveillance :

1. **Déclaration obligatoire (DO) des maladies**
2. **Réseau sentinelle (depuis 1984 en France):**
   - Un pour cent (1%) des médecins généralistes volontaires selon la technique de sondage
   - Fonctionne par Internet
   - Résultats sont mis à jour de façon hebdomadaire
   - Hépatite virale, urétrite masculine, rougeole, oreillons, grippe
   - Critères diagnostiques standardisés
3. **Centres nationaux de référence (CNR):**
   - Contribuent à la connaissance épidémiologique d'un agent infectieux
   - Toute constatation pouvant avoir des répercussions graves sur l'état sanitaire du pays doit être signalé aux autorités sanitaires".
4. **Réseaux spécialisés :**
   - Constitués de laboratoires et de praticiens
   - Concernent des agents pathogène précis: **Renago** (**Ré**seau **na**tional **go**nocoque), **Grog** (**Gr**oupes **R**égionaux d'**O**bservation de la **G**rippe …)
5. **Autres sources :**
   - Enquêtes périodiques ou ponctuelles
   - Certificats de décès (causes de décès)
   - Activités de dépistage : dons du sang
   - Morbidité hospitalière

5-1. La déclaration obligatoire des maladies

- Moyen de surveiller certaines maladies, reconnu par l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S) et utilisé par tous les pays

- Mode de surveillance des maladies transmissibles très ancien et est universellement utilisé. L’O.M.S collige ainsi pour un certain nombre de maladies transmissibles les cas notifiés par les états membres.

- Basé sur la transmission de données individuelles à l'autorité sanitaire.

- Recueil exhaustif de données, permettant une analyse aussi exacte que possible de la situation et de l'évolution de ces maladies, afin de mettre en place des actions préventives et de conduire des programmes adaptés aux besoins de santé publique.

5-1. La déclaration obligatoire des maladies

- Son objectif est double :
  - Alerter les services de santé publique qui, éventuellement, décident de mesures relatives aux soins et à la prévention (isolement, vaccination, chimio prophylaxie), et
  - Recueillir les données qui établissent, le plus exactement possible, le nombre de cas observés de chacune de ces maladies.

- Concoure aussi à la prévention, à la surveillance épidémiologique et, ainsi, à la définition de politiques de santé adaptées aux besoins de la collectivité.

5-1. La déclaration obligatoire des maladies

- En Algérie la déclaration obligatoire des maladies est régie par:
  - l’arrêté N° 179/MS/CAB du 17/11/90 fixant la liste de maladies à déclaration obligatoire et les modalités de notification et
  - la circulaire N° 1126/MS/DP/SDPG du 17/11/90 relative au système de surveillance des maladies transmissibles

- Toutes les MDO doivent être déclarées par les médecins et biologistes des services hospitaliers et des unités sanitaires de base et les médecins et biologistes libéraux au Service d’épidémiologie et de Médecine Préventive (SEMEP) des Établissement Publics de Santé de Proximité (EPSP) sur un relevé hebdomadaire.

- Les SEMEP doivent transmettre les déclarations après traitement à:
  - La Direction de la Santé et de la Population (DSP) de la wilaya,
  - L’Institut National de Santé publique (INSP),
  - Et à la Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de la Santé (DGPPS) au niveau du Ministère de la santé

5-1. La déclaration obligatoire des maladies

Loi n° 18-11 du 18 Chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la santé.

— — — —

Section 1

Prévention et lutte contre les maladies transmissibles

Art. 38. — Les personnes atteintes de maladies transmissibles et les personnes en contact avec celles-ci, susceptibles de constituer une source de contamination, sont astreintes aux mesures de prévention et de lutte appropriées.

La liste des maladies transmissibles soumises à déclaration obligatoire, est fixée par voie réglementaire.

Art. 39. — Tout praticien médical est tenu de déclarer, sans délais, aux services sanitaires concernés, tout cas suspect ou confirmé d'une maladie figurant sur la liste des maladies à déclaration obligatoire prévue à l'article 38 ci-dessus, sous peine de sanctions prévues par la loi.

5-1. La déclaration obligatoire des maladies

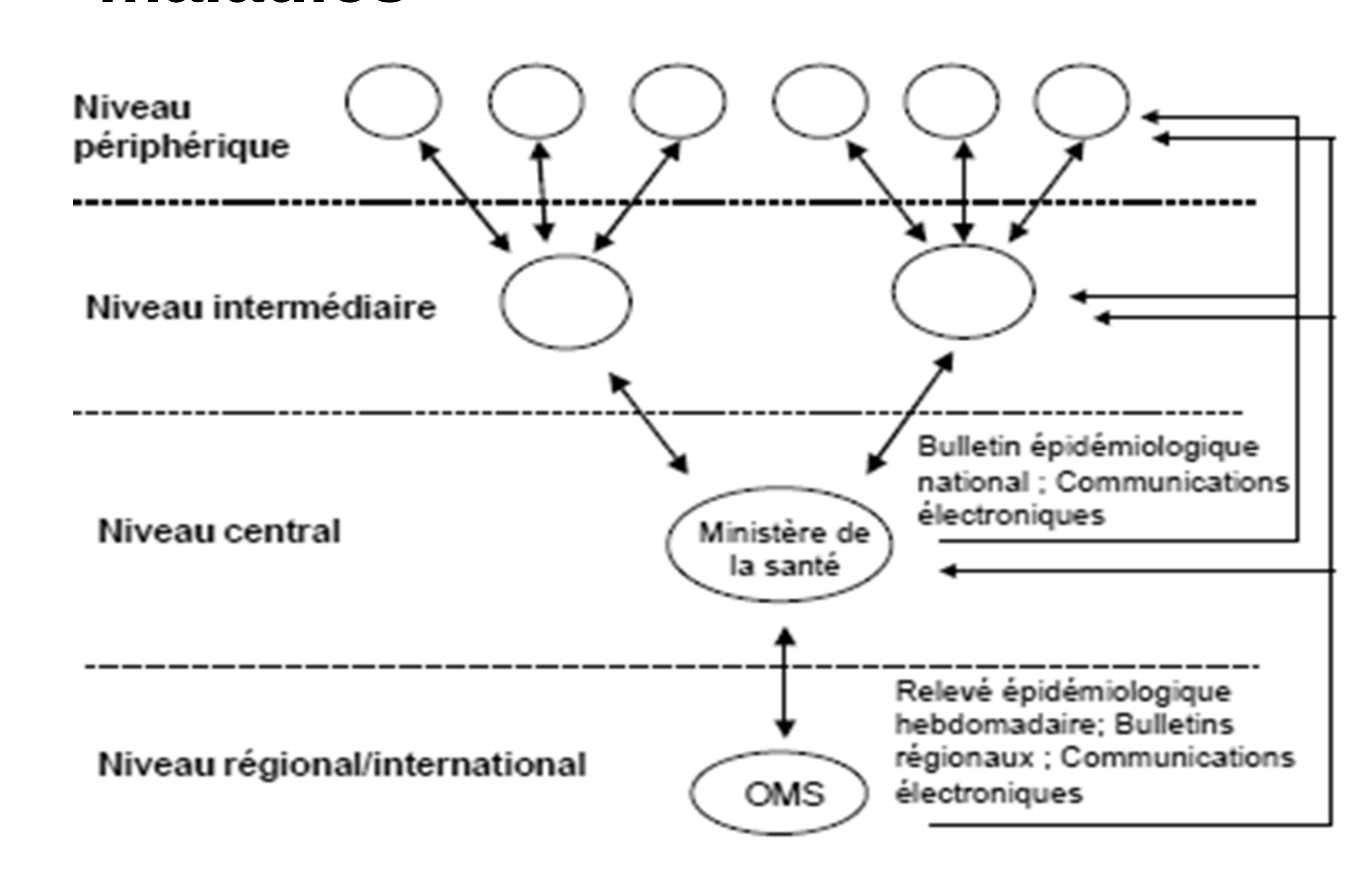


Fig. 9 : Cheminement de l'information dans la surveillance des maladies transmissibles

5-1. La déclaration obligatoire des maladies

- **Les Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) sont :**
  - Les maladies qui justifient de mesures exceptionnelles à l'échelon international (ex. : peste, choléra, fièvre jaune), en collaboration avec l'OMS
  - Les maladies qui nécessitent une intervention urgente à l'échelon local, régional ou national (ex. : méningite à méningocoque, poliomyélite, diphtérie, tuberculose, TIAC…)
  - Les maladies pour lesquelles une évaluation des programmes de prévention et de lutte menés par les pouvoirs publics est nécessaire pour en mesurer l'efficacité et au besoin les adapter (SIDA, tuberculose, tétanos…)
  - Les maladies graves dont il est nécessaire d'évaluer et de suivre la létalité, la morbidité et le risque de séquelles (SIDA, légionellose…)
  - Les maladies émergentes pour lesquelles il existe un besoin de connaissances (ex. : maladie de Creutzfeldt-Jakob

5-1. La déclaration obligatoire des maladies

- Depuis décembre 2013, l’arrêté N°133/MSPRH/SG du 30 décembre 2013 a modifié et complété la liste des maladies à déclaration obligatoire fixée par l’arrêté N°179/MS du 17 novembre 1990 en distinguant dans la circulaire N°01/MSPRH/du 05 janvier 2014 deux catégories de maladies :

  - une catégorie de 39 maladies mise sous surveillance nationale et soumises à une déclaration obligatoire selon les modalités de l’arrêté N° 179/MS/CAB du 17/11/90

  - Et une autre catégorie de 10 maladies sous surveillance internationale soumises à déclaration obligatoire à l’autorité sanitaire nationale et obligatoirement notifiables à l’OMS.

5-1. La déclaration obligatoire des maladies

Liste des Maladies à Déclaration obligatoire (MDO) en Algérie

Catégorie 1 : Maladies sous surveillance nationale

1. Bilharziose
2. Botulisme
3. Brucellose
4. Charbon
5.Coqueluche
6. Diphtérie
7. Dysenterie amibienne et bacillaire
8. Fièvre typhoïde et paratyphoïde
9. Hépatite A
10. Hépatite B
11. Hépatite C
12. Infection à VIH/SIDA symptomatique et asymptomatique
13. Kyste hydatique
14. Légionellose
15. Leishmaniose cutanée
16. Leishmaniose viscérale
17. Lèpre
18. Leptospirose
19. Méningites à méningocoque
20. Méningites à pneumocoque
21. Méningites à Haemophilus influenza
22. Autres méningites (à préciser)
23. Paludisme
24. Paralysie flasque aigué
25. Peste
26. Rage
27. Rickettsiose (Fièvre Boutonneuse Méditerranéenne)
28. Rougeole
29. Rubéole
30. Syphilis
31. Tétanos néonatal
32. Tétanos non néonatal
33. Toxi-Infection alimentaire collective
34. Trachome
35. Tuberculose pulmonaire
36. Tuberculose extra pulmonaire
37. Typhus exanthématique
38.
39.

5-1. La déclaration obligatoire des maladies

Liste des Maladies à Déclaration obligatoire (MDO) en Algérie

Catégorie 2 : Maladies sous surveillance internationale

1. Chikungunya
2. Cholera
3. Dengue
4. Fièvres hémorragiques
5. Fièvre de la vallée du rift
6. Fièvre du West Nile
7. Grippe humaine causée par un nouveau sous type
8. Poliomyélite due à poliovirus sauvage
9. Syndrome respiratoire aigu sévère
10. Variole

5-2. Limitation de la déclaration obligatoire des maladies en Algérie

- Importante sous déclaration :
  - Surtout pour les maladies peu graves et fréquentes (ex. : TIAC)
  - Causes de cette sous déclaration :
    - Lourdeur des procédures administratives
    - Culture de santé publique encore peu développée chez le corps médical
    - Absence de retro-information

RELEVÉ DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Etablissement Public Hospitalier (EPH), ou EHS, CHU de : …………………………………….
Service : ……………………………………………………………………………………….
Semaine du…………………… au……………………………………………………………

Date	Nom et prénom	Age	Sexe		Adresse (Commune)	Maladie (s) (en toutes lettres)	Observation
			M	F			

RELEVÉ DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Établissement Public de Santé de Proximité (EPSP) : ……………………………………………..........
Polyclinique de : ……………………………………………………………………………………...
Semaine du…………………… au…..................................………………………………….........

Date	Nom et prénom	Age	Sexe		Adresse (Commune)	Maladie (s) (en toutes lettres)	Observation
			M	F			

RELEVÉ DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Cabinet médical du Docteur : ……………………………………………. ……………….......
Adresse :…...
Téléphone/ Fax : ……………………….……………….Email : ………………….................
Semaine du…………………………………au…...............................……………………………

Date	Nom et prénom	Age	Sexe		Adresse (Commune)	Maladie (s) (en toutes lettres)	Observation
			M	F			

Merci de votre attention



http://tassaft.hautetfort.com